

IZP.2411.32.2024.JM

Formularz oferty**do. postępowania pn. „Zakup i dostawa leków onkologicznych dla Apteki Szpitalnej Świętokrzyskiego Centrum Onkologii w Kielcach”****1. Dane Wykonawcy:**

Optifarma Sp. z o. o. Sp. K.

ul. Sokołowska 14, kod pocztowy i miasto 05-806 Sokołów województwo mazowieckie

kraj: Polska REGON: 142397384 NIP: 5342445305

tel. 22-2252690/91 e-mail: przetargi@optifarma.com

Wpisany do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego* przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy XIV Wydział Gospodarczy pod numerem KRS: 0000355658, kapitał zakładowy: 5000 zł

~~Wpisany do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej*~~** niepotrzebne skreślić*

W przypadku wyboru naszej oferty jako najkorzystniejszej umowę w imieniu firmy podpisze:

Ewelina Pacuła-Kucharska – Specjalista ds. Zamówień Publicznych i Importu Docelowego – upoważniona do podpisu na podstawie pełnomocnictwa
(imię, nazwisko, stanowisko)

Imię i nazwisko oraz tel. kontaktowy do osoby odpowiedzialnej za przygotowanie oferty: Ewelina Pacuła-Kucharska tel. 22-2252690/91

2. Dane Wykonawcy:

ul. kod pocztowy i miasto

kraj..... REGON..... NIP

** w przypadku potrzeby powielić liczbę wierszy dotyczących Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia***Pakiet nr 9**

netto 265 800,00 zł słownie dwieście sześćdziesiąt pięć tysięcy osiemset złotych zero groszy
+ VAT 21 264,00 zł

brutto 287 064,00 zł Słownie dwieście osiemdziesiąt siedem tysięcy sześćdziesiąt cztery złote zero groszy

1. Wg klasyfikacji przedsiębiorstw pod względem wielkości nasza firma jest:
mikro, małym, średnim, dużym przedsiębiorstwem¹.

¹ *niepotrzebne skreślić*

2. Oświadczamy, że cena ofertowa w odpowiedniej części zamówienia zawiera wszystkie koszty wykonania zamówienia, które poniesie Zamawiający i w toku realizacji zamówienia nie ulegnie zmianie.
3. Oświadczamy, że uzyskaliśmy od Zamawiającego wszystkie niezbędne informacje dotyczące niniejszego zamówienia.
4. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z SWZ i akceptujemy określone w niej warunki oraz zasady postępowania.
5. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia i nie wnosimy do niego zastrzeżeń.
6. Oświadczamy, że w przypadku wyboru naszej oferty wyrażamy zgodę na realizację zamówienia w terminach określonych powyżej lub w przypadku braku takiego wskazania w terminach określonych w SWZ.
7. Oświadczamy, że przedmiot zamówienia wykonamy sami/~~z udziałem podwykonawców~~² (podać pełną nazwę firmy) w następującym zakresie
8. Oświadczamy, iż wybór naszej oferty prowadzi do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego na podstawie ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług w zakresie, o wartości netto złotych.³
9. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w SWZ.
10. Oświadczamy, że wzór umowy stanowiący załącznik nr 6 do SWZ, został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na wymienionych w nim warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez zamawiającego.
11. ~~Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO⁴ wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu - nie dotyczy⁵.~~
12. Termin wykonania zamówienia: **12 miesięcy** od daty podpisania umowy.
13. Termin płatności: **30 dni** od daty wystawienia faktury.
14. Pod groźbą odpowiedzialności karnej oświadczamy, że załączone do oferty dokumenty opisują stan faktyczny i prawny na dzień sporządzania oferty (art. 297 Kodeksu Karnego).
15. Załącznikami do niniejszej oferty są:
 - Pełnomocnictwo
 - Jedz
 - Formularz asortymentowo-cenowy
 - Charakterystyka produktu leczniczego
 - Aktualny odpis z KRS
 - Oświadczenia o produkcji
 - Oświadczenie dotyczące przesłanek wykluczenia z art. 5k Rozporządzenia 833/2014

² wypełnić jeśli dotyczy

³ wypełnić jeśli dotyczy

⁴ rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).

⁵ W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

16. Nasze dane kontaktowe osoby odpowiedzialnej za realizację zamówienia:

imię i nazwisko osoby do kontaktu: Dział Szpitalny: Anna Szpak, Julia Dałek, Ewelina Pacuła-Kucharska

- nr telefonu: 22-2252690/91

- nr faksu: 22-2501529

- adres e-mail: przetargi@optifarma.com